

# EINSTELLUNGSANGABEN ZU DEN VERGÜTUNGSAKTEN – LOHNAKTEN

Bitte sorgfältig ausfüllen und umgehend zurücksenden!



Leibniz  
Universität  
Hannover

Ggf. Kopien der Geburtsurkunde/n des Kindes/der Kinder und Urkunde zur Eheschließung sind von der Personalverwaltung beizufügen.

Name, Vorname, ggf. Geburtsname:					
Geburtstag:	Geburtsort:				
Staatsangehörigkeit:					
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort):					
Tel.:	E-Mail:				
Familienstand:					
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet seit:	<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> verwitwet seit:	<input type="checkbox"/> geschieden, Ehe aufgehoben seit:	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
Name der Bank/Sparkasse (nur eigenes Konto):		BIC (zwingend):			
IBAN:					
Beschäftigt als:		Beim Inst./Lehrgebiet:			
Name der Krankenkasse: ic		ich möchte bei genannter Krankenkasse versichert werden.			
i		ich bin bereits Mitglied bei der Krankenkasse.			
Sozialversicherungsnummer:					
Die Kopie des Sozialversicherungsausweises:		liegt bei.	wird nachgereicht.	liegt bereits vor.	
Steuer-Identifikationsnummer:		<b>(Erklärung zur steuerlichen Behandlung liegt bei)</b>			
Soll die Beschäftigung bei der Universität Hannover steuerlich die Hauptbeschäftigung sein?					
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein				
Befreiung von der Rentenversicherungspflicht (ggf. Nachweise beifügen):		Vers.Nr.			
<input type="checkbox"/> nicht befreit	<input type="checkbox"/> befreit, Mitglied der				
<input type="checkbox"/> befreiende Lebensversicherung					
Bestehen weitere gleichzeitige Beschäftigungen bei einem anderen Arbeitgeber:					
<input type="checkbox"/> nein					
<input type="checkbox"/> ja (bitte Angaben zur weiteren Beschäftigung und Gehaltsachweise beifügen)					
Bestand bereits Mitgliedschaft bei der Zusatzversicherung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL)?					
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bei der	von	bis		
		Mitgliedsnummer:			
Gab es frühere Beschäftigungen bei einer Dienststelle des Landes Niedersachsen (hier sind auch Zeiten als wissenschaftliche oder studentische Hilfskraft gemeint):					
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, zuletzt bei	ggf. NLBV Personalnummer			
Name, Vorname des Ehegatten/der Ehegattin:					
Geburtsname:					
Angaben bei Kindern: Name, Vorname, Geburtsdatum					
ggf. Matrikelnummer (LUH):					

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderungen meiner vorgesetzten Dienststelle sofort anzuzeigen und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener verspäteter oder fehlerhafter Meldung zu viel erhalten habe, zurückzahlen muss.

Datum

Unterschrift